

La gestión de la pandemia COVID 19 desde las miradas de la facilitación de procesos grupales

Managing the COVID-19 pandemic through the lens of group process facilitation

Alberto Pardos Cañardo ^{1*} 

¹Centro de Salud de Hiendelaencina. Guadalajara. (SESCAM)

*Autor de correspondencia: apardos@comz.org

Enviado: 2025-11-26 Aceptado: 2026-07-02

Resumen

La complejidad y enorme impacto de la pandemia COVID-19 movilizó diversas disciplinas: sanidad, seguridad, participación democrática, economía... Se tomaron decisiones inéditas, algunas controvertidas como el confinamiento estricto de personas sanas, incluyendo niños y no perros, mascarillas obligatorias en exteriores y no en restaurantes, sanciones por ir al huerto en zonas despobladas, vacunación COVID infantil, pasaporte COVID... justificándolas por la urgencia e incertidumbre, pero sin apenas deliberación ciudadana.

La facilitación de procesos integra diversas metodologías de deliberación y toma de decisiones participativas en grupos humanos y organizaciones. Para analizar la gestión pandémica, seleccionamos retrospectivamente algunas metodologías facilitadoras con capacidad explicativa en contextos complejos. Desde estas metodologías, describimos fenómenos relativos a variables como la estructura social, la evolución democrática y otras que nos ayuden a analizar el “perifenómeno” pandémico.

Encontramos que la polarización social y científica dificultaron el aprendizaje colectivo y la toma de decisiones participativas; la facilitación puede contribuir a mejorarlas.

Este artículo pretende, sin descartar otras miradas, prestar atención sobre cuestiones mejorables con facilitación, para prepararnos colectivamente ante futuros desafíos sociales y pandemias.

Palabras clave: Gestión; Pandemia; Participación; COVID-19.

Abstract

The complexity and enormous impact of the COVID-19 pandemic mobilized diverse disciplines: health, security, democratic participation, economics, and more. Unprecedented decisions were made, some controversial, such as the strict confinement of healthy people, including children but not dogs, mandatory masks outdoors but not in restaurants, fines for going to allotments in sparsely populated areas, infant COVID vaccinations, and COVID passports. These measures were justified by the urgency and uncertainty, but with little to no public deliberation.

Process facilitation integrates various methodologies for deliberation and participatory decision-making in human groups and organizations. To analyze pandemic management, we retrospectively selected facilitative methodologies with explanatory power in complex contexts. Using these methodologies, we describe phenomena related to variables such as social structure, democratic evolution, and others that help us analyze the pandemic "periphenomenon."

We found that social and scientific polarization hindered collective learning and participatory decision-making; facilitation can contribute to improving these processes. This article aims, without excluding other perspectives, to draw attention to issues that can be improved through facilitation, in order to collectively prepare ourselves for future social challenges and pandemics.

Keywords: *Management; Pandemic; Participation; COVID-19.*

INTRODUCCIÓN

Contexto general: complejidad

Una pandemia es un asunto VICA (Volátil, Incierto, Complejo y Ambiguo), difícil de comprender globalmente para actuar con acierto.

Los profesionales sanitarios consideraron la pandemia como algo fundamentalmente médico. Sin embargo, implicó aspectos fuera de su experiencia habitual: sociales, políticos, económicos, comunicativos, geoestratégicos, de seguridad (Arteaga 2020) ...

Estos diferentes ámbitos tienen sus propios cuerpos de conocimientos, lenguajes, dinámicas internas, expertos... que suelen funcionar de forma compartimentada. La sobreespecialización y la fragmentación del saber en silos reduce las posibilidades interpretativas a lo conocido en cada compartimento. En la vida real los fenómenos se entremezclan, resultando difícil conformar una imagen amplia y coherente de todos los matices (internos y externos) que confluyen en una pandemia. La realidad es orgánica, viva e interdependiente, pero suele contemplarse con una forma de pensar mecanicista, dicotómica y compartimentadora (Scharmer, 2017).

Además, aunque se sea experto en alguna parcela de conocimiento, se suele tener poca consciencia

de las relaciones entre las distintas parcelas, donde justamente surgen más controversias.

Finalmente, muchas áreas de incertidumbre se rellenan con sesgos cognitivos, hipótesis no confirmadas, propaganda, incluso con datos académicos escasamente contextualizados...

Las miradas parciales pueden enriquecerse con el diálogo respetuoso.

Vacío en la literatura

La literatura académica suele delimitar parcelas de conocimiento donde obtener datos firmes para construir un conocimiento analítico sólido, pero dedica menos esfuerzos a integrar la información en un todo coherente y sintético, especialmente en circunstancias altamente complejas. Así, las evaluaciones institucionales de la gestión pandémica se centraron en cuestiones técnico-sanitarias (Loayssa & Ruiz Moral, 2025), soslayando la influencia de aspectos epistémicos, sistémicos, dinámicas grupales, manejo del poder, conflictos y calidad democrática en sus resultados. Estos factores y sus relaciones son muy relevantes para los resultados globales y pueden explorarse con metodologías facilitadoras.

Aportaciones de la facilitación

La *“facilitación es el arte de ayudar a un grupo, (empresa, institución...) a pensar en conjunto, explorar opciones y tomar decisiones”* (IAF, 2025). No pretende alcanzar colectivamente una verdad única, sino acuerdos válidos para el conjunto de personas, con sensibilidades e intereses diversos.

A diferencia de la investigación sociológica clásica, la facilitación se orienta a generar contextos y dinámicas que favorezcan cambios grupales-sociales. Para ayudar a los grupos a funcionar mejor, aporta herramientas que permiten tomar conciencia de los elementos que conforman la realidad social y sus interacciones. De entrada, es necesario comprender el contexto, los antecedentes y la cultura grupal o social. Resulta clarificador conocer la etapa evolutiva social con sus dinámicas correspondientes. El manejo del poder, la prevención de abusos y de conflictos, los roles y los rangos influyen en las relaciones interpersonales, en la deliberación y en la toma de decisiones grupales. Estas dinámicas se alteran específicamente en contextos de trauma colectivo. Las metodologías de facilitación pueden ayudar a reconocer dinámicas, comprender procesos y favorecer cambios ante desafíos complejos y también podrían servir para valorar cómo fueron las dinámicas de participación, indagación y toma de decisiones durante la pandemia.

Para el análisis, se han seleccionado diversas metodologías facilitadoras según su capacidad explicativa en contextos complejos:

La Facilitación de Procesos (Briggs, 2013; IAF 2005) atiende a la cultura grupal, el contexto, el poder, los roles, las relaciones, la cohesión grupal, la diversidad, la calidad participativa, la transformación de conflictos, los procedimientos de Indagación Colectiva y Toma de Decisiones, entre otros.

En *“La verdad de los doce”*, Caron (2013) describe doce formas legítimas de acercarnos a la realidad

(podrían llamarse “sensibilidades cognitivas”) según distintas escuelas de gestión organizacional, que relaciona con otras tantas corrientes filosóficas. Los participantes de grupos suelen creer que solamente existe su manera de comprender el mundo, rechazando otras miradas. La comprensión de otras sensibilidades favorece el respeto y el entendimiento, incluso si presentan polaridades como la existente entre realismo aristotélico e idealismo platónico o entre el atomismo de Demócrito (materialismo) y la concepción del presocrático Firécidas de Siros (espiritualismo). El enfoque materialista en facilitación corresponde a la “organización científica del trabajo” de Taylor, mientras que las concepciones “espiritualistas” de Maslow o Víktor Frankl priorizan el sentido de la vida respecto a los aspectos estrictamente materiales.

La “metodología constructivista C3 de Brenson-Lazán (1996) describe la evolución grupal en cuatro etapas: *reactiva, receptiva, proactiva e interactiva* que atienden a necesidades distintas: *supervivencia, seguridad, autonomía y transcendencia* y se corresponden con cuatro formas aceptables de ejercer el poder: *autocracia, burocracia, democracia y sincracia*.

La Teoría U de Scharmer (2017) del Massachusetts Institute of Technology describe la relación entre nuestro nivel de consciencia (“Estructura del Campo de la Atención”) con los niveles de complejidad, comunicación y evolución grupal. Scharmer describe cuatro niveles de escucha: “*descarga*” (identificado con mi opinión), “*factual*” (abierto a los hechos), “*empática*” (abierto al otro) y “*diálogo generativo*” (abierto a lo emergente) que se corresponden con cuatro lugares interiores desde los que emerge nuestra atención “*yo en mí*”, “*yo en ello*”, “*yo en ti*” y “*Yo en el ahora*”. Estos lugares también subyacen en los niveles de evolución grupal... Se avanza sucesivamente de nivel con *mente abierta (curiosidad)*, *corazón abierto (compasión)* y *voluntad abierta (coraje)*. Estos distintos niveles de Atención permiten afrontar respectivamente tres tipos de complejidad: Dinámica (causas y efectos distantes en tiempo y espacio), Social (actores con distintos puntos de vista e intereses) y Emergente (existencia de patrones disruptivos de innovación y cambio). Scharmer describe cuatro niveles de evolución social: *centrada en la autoridad (feudalismo)*, *centrada en el mercado*, *centrada en las redes cooperativas* y *centrada en la co-creación colectiva* con visión global. Igualmente, las concepciones sobre la salud cambian según estén centradas en el *médico*, la *evidencia*, el *paciente* o la *salutogénesis* (Scharmer, 2024).

La “Triformación del organismo social” (Perlas, 1999) describe las relaciones sanas entre la esfera creativa humana o “cultural” (ciencia, arte, religión, folclore, educación...), la esfera político-administrativa-estatal y la esfera económica. Desde esta mirada, los seres humanos son “cognitivamente” diversos, y conforman una esfera cultural plural entretejida con la Sociedad Civil. Para convivir pacíficamente en diversidad, los humanos generan reglas (leyes), conformando así la esfera política-estatal. Las sociedades tienen también una dimensión económica interdependiente.

Esta mirada constata que las *sociedades son más sanas si la cultura tiende hacia la libertad, la esfera político-estatal hacia la igualdad ante la ley y la economía hacia la fraternidad*. Al tener cada esfera sus cualidades específicas, conviene que unas esferas no se inmiscuyan en las otras.

El “Trabajo de procesos” (Mindell, 2024) muestra como tomar conciencia de nuestro poder para no abusar del mismo y promueve espacios seguros donde abordar colectivamente los asuntos grupales clave (Democracia Profunda).

El proceso virtuoso descrito con Teoría U puede obstaculizarse por la propia “voz del juicio” (impide la mente abierta), la propia “voz del cinismo” (impide el corazón abierto) y la propia “voz del miedo” (impide la voluntad abierta). Estos obstáculos se abordan con metodologías de gestión del trauma colectivo (Hübl, 2021).

Objetivo del estudio

El objetivo fue explorar cómo distintos marcos de facilitación permiten interpretar dinámicas sociales y de gobernanza durante la pandemia e identificar áreas de mejora ante próximas crisis sociosanitarias. Este artículo se justifica por la idoneidad de las metodologías de facilitación para explorar participativamente procesos complejos y por las enormes repercusiones sociosanitarias de la pandemia (Torres-Cantero *et al.*, 2022): reducción de la esperanza de vida, deterioro de la salud mental, aumento de la pobreza extrema (Banco Mundial, 2022), transferencia masiva de recursos de las clases medias-bajas a las clases altas (Kelly, 2024), entre otras. Nuevos desafíos sanitarios exigen mejores respuestas mediáticas (Minué, 2026) e institucionales (Jefferson & Heneghan, 2026).

METODOLOGÍA

El diseño es evaluativo, de observación retrospectiva

El análisis se basa en una interpretación teórica guiada por marcos de facilitación, sin pretensión de exhaustividad ni de inferencia causal. Los marcos metodológicos (ver Tabla 1) se utilizan solamente para analizar dinámicas grupales y sistémicas, sin intervenir sobre ellas.

La gestión pandémica conllevó medidas ampliamente aceptadas (aislamiento de enfermos, seguimiento epidemiológico, ventilación, ayudas económicas...), pero el artículo recoge principalmente ejemplos de controversias, donde la facilitación saca mayor rendimiento interpretativo.

Se establece igualmente una contextualización social de las circunstancias sociosanitarias previas a la pandemia y unos límites tras los cuáles la facilitación no resulta idónea.

Tabla 1

Ventajas - inconvenientes de las metodologías seleccionadas como marcos interpretativos.

Metodología	Ventajas	Inconvenientes
Facilitación clásica	Integra diversas disciplinas	
La verdad de los Doce	Permite reconocer y aceptar diferentes sensibilidades cognitivas.	Bibliografía académica no localizada.
Constructivismo.	Completo y didáctico.	
Teoría U	Útil en entornos VICA. Marco teórico bien fundamentado. Utilizado en instituciones internacionales...	Requiere cierta capacidad introspectiva.
Triformación Social	Clarifica la intromisión de dinámicas políticas y económicas en la esfera cultural / salud.	Bibliografía académica no localizada.
Trabajo de Procesos, Democracia Profunda.	Permite acompañar grupos complejos para favorecer el diálogo y las resoluciones profundas.	Requiere importante desarrollo personal para utilizarla.
"Gestión del Trauma"	Útil en contextos de pánico, trauma... Complementa bien con Teoría U...	Específica del trauma, no atienden otras cuestiones.

Variables de estudio

De los marcos metodológicos analizados se seleccionaron variables específicamente por su capacidad de explorar determinados fenómenos sociales complejos observados durante la pandemia (ver Tabla 2).

Tabla 2

Variables incluidas en el artículo.

Variables de análisis	Fuentes principales
1. Antecedentes y Contextos.	Varios
2. Diversidad cognitiva.	(Caron, 2013)
3. Cultura grupal.	Facilitación
4. Evolución social y de consciencia.	(Brenson-Lazán, 1996; Scharmer, 2017)
5. Triformación social.	(Perlas, 1999)
6. Roles y rangos.	(Mindell, 2015)
7. Manejo del poder (prevención del abuso).	(Mindell, 2015)
8. Relaciones, conflictos, cohesión grupal.	Facilitación.

9. Calidad de la participación e Indagación Colectiva.	Facilitación
10. Gobernanza y toma de decisiones.	Facilitación
11. Trauma.	(Hübl, 2021)
12. Evaluación participativa.	Facilitación

Nota. Las Fuentes de datos incluyen:

En cuestiones médicas: artículos científicos o con enlaces a fuentes académicas.

En dinámicas sociales: fuentes oficiales (BOE, sentencias judiciales), opiniones de expertos (de distintas sensibilidades cognitivas, políticas...), observaciones directas...

RESULTADOS

Antecedentes y Contextos

En las últimas décadas se han declarado diversas pandemias. En la gripe A de 2009-2010 se produjeron predicciones exageradas y manipulaciones desde la industria farmacéutica (Cohen & Carter, 2010) sugiriendo que el sector sanitario, es un mercado atractivo para compañías privadas e inversores.

La respuesta pandémica fue influenciada por las condiciones previas del sistema sanitario: aquellos aspectos que no funcionaban suficientemente bien, sus “debilidades estructurales”, empeoraron al aumentar los requerimientos. El tradicional enfoque sanitario hospitalocentrista marginó a la Atención Primaria pese a su importancia durante la pandemia (Iparraguirre & Álvarez, 2020; Loayssa & Pardos, 2025).

Ante un desafío complejo como una pandemia serían esperables múltiples interpretaciones, pero algunos actores sociales tuvieron mayor capacidad para posicionar una narrativa acorde con sus intereses. Por ejemplo, algunos gobiernos promovieron medidas, que ya estaban en sus agendas (Cortes Generales, 2020), contra el dinero en efectivo, alegando riesgo de contagio no probado (Onakpoya et al., 2021). El pasaporte COVID se impuso en contra del criterio científico (Brown et al., 2020; Pérez Mendoza, 2021).

En cambio, no se implementaron medidas causales para evitar zoonosis (hipótesis inicial) ni para limitar los experimentos de ganancia de función (hipótesis actual).

Desde la facilitación, pudieron reconocerse patrones y dinámicas disfuncionales genéricas: competición por el relato, simplificaciones (todo se hizo bien, todo se hizo mal...), polarización, abusos de poder... observables en grupos pequeños y menos complejos como una federación deportiva regional. También pudieron observarse dinámicas específicas propias del ecosistema científico-sanitario en relación con aspectos sistémicos y geoestratégicos.

“Diversidad cognitiva”

En las sociedades occidentales predominan las personas con sensibilidad cognitiva materialista (Zajonc, 2026) que buscan certezas sólidas sobre las que construir una pirámide de conocimiento. Para estas personas, en una pandemia, lo importante es el germen, ya que el terreno resulta esquivo para cuantificarlo. Desde una mirada sistémica, importa también el terreno y la coherencia entre todas las verdades. Estos enfoques claramente complementarios se presentaron como excluyentes.

Cultura grupal-sanitaria

La atención sanitaria está condicionada por la cultura grupal-sanitaria. Cuando aparece la nueva pandemia, todo un entramado académico, político y mediático, que comparte una cosmovisión prácticamente común con la industria farmacéutica, está preparado para influir en la ciudadanía y generar grandes consensos en torno a sus posiciones.

La clase médica puede resistirse a los cambios si comprometen su prestigio. En 1847, el obstetra Semmelweis descubrió una mayor mortalidad en la clínica maternal donde atendían médicos (que también hacían autopsias) respecto a la que atendían matronas (sin contacto con cadáveres). Propuso el lavado con agua clorada, pero *“sus observaciones no tuvieron eco, él mismo fue amenazado. No era posible que se culpara a los propios médicos de estas muertes, era un insulto para la imagen de los médicos”* (Miranda Cabezas & Navarrete T, 2008). Muchos sanitarios creen ser los herederos de Galileo, pero pueden caer en comportamientos dogmáticos, especialmente bajo estrés o trauma.

Según Pablo Santa Cruz (2013), los “contaminantes” actuales son los conflictos de interés y el marketing que promueve sesgos. Considera que la mayoría de médicos no son corruptos, pero tampoco conscientes de que las atenciones que reciben de los visitantes médicos, no sólo influyen las decisiones de los demás, sino también las propias. En cambio, Martín Fernández-Gallardo (2024), expone cómo la industria financia generosamente a los líderes de opinión, que están sobre-representados en los órganos de toma de decisiones sanitarias. Por su parte, Baza & Lamata (2025) y Gálvez & Lamata (2019) calculan que la mitad del gasto farmacéutico en España (10.864M €) es “beneficio abusivo”, que la industria aprovecha para influir en el ecosistema sanitario.

En un artículo clarificador, Novoa Jurado (2021) señala: *“Sabíamos que la industria trata de influir en los ensayos clínicos y la investigación para que sus productos parezcan más efectivos y con menos efectos dañinos”*. También explica que durante años han extendido su influencia a la clase política defendiendo que el interés de la industria es el interés general de la población; y además han influido en el mundo académico, los medios de comunicación y la sociedad. Del sistema hegemónico en medicina, Novoa Jurado (2019) sostiene: *“debe su actual configuración a la actividad del Complejo Médico-Industrial que está definiendo los problemas, eligiendo la metodología de investigación, cerrando controversias (mediante mecanismos sociales de clausura que incluyen la utilización política*

de las evidencias, el cabildeo y la propaganda) y, finalmente, imponiendo líneas de desarrollo y tecnologías...”.

Las instituciones sanitarias y de vigilancia epidemiológica dependen de las instituciones políticas y mayormente comparten esta cultura.

Evolución grupal

La facilitación intenta favorecer la evolución sana de grupos y organizaciones siguiendo distintos marcos.

Según Brenson-Lazán (2001) las organizaciones evolucionan/involucionan según cambian sus necesidades. En la pandemia, las necesidades de “seguridad-supervivencia” sustituyeron a la de “autonomía” provocando la involución de la gobernanza hacia estadios burocráticos - autoritarios.

Desde el marco de la Teoría U pudo observarse como los prejuicios generalizados, la escasa empatía y el miedo, mantuvieron la Atención individual mayoritariamente en el nivel 1 (yo en mí), dificultando el progreso hacia niveles más evolucionados de la escala de comunicación, manejo de la complejidad y de Evolución social. Respecto a los modelos de salud, también hubo una regresión hacia enfoques centrados en médicos e instituciones (nivel 1).

Tras la involución democrática inicial, justificable parcialmente por el desconocimiento (transmisión y epidemiología viral, efectos vacunales...), se debería haber regresado a etapas más democráticas y rendir cuentas ante posibles excesos. Posiblemente, los intereses económicos, mediáticos y políticos (polarización) alargaron la narrativa pandémica retrasando el regreso a niveles evolutivos previos, frenando el aprendizaje colectivo. El estilo de gestión vertical predominó tanto en los grandes organismos internacionales (OMS, UE...) como en los tomadores de decisiones nacionales.

Triformación social

Se pudieron observar diferencias de funcionamiento y resultados según la arquitectura de los sistemas de Salud Pública. En los países occidentales, estos sistemas dependían del poder político, salvo Suecia, donde pudieron seguir los protocolos previstos para pandemias respiratorias. Fueron criticados por sus (previsibles) peores resultados iniciales y soslayados cuando obtuvieron mejores resultados finales (menor sobremortalidad post-pandémica).

El marco de la Triformación social resultó clarificador ante la complejidad pandémica. La introducción de dinámicas políticas (cortoplacismo, simplificaciones, competición por el poder...) en la esfera cultural (donde debiera prevalecer la diversidad y el espíritu crítico), reemplazaron el diálogo académico sano, por posicionamientos maximalistas (todo-nada) típicos de la lógica partidista. La politización de la ciencia dificultó el diálogo y el aprendizaje, sustituyéndolos por una lucha de relatos según las simpatías partidistas o ideológicas de los participantes.

Algunos hechos ilustran esta politización. En España, Añel Rodríguez & Rodríguez Bilbao (2020)

confirmaron que, durante la pandemia, la comunicación institucional respondió más a intereses partidistas que sanitarios. El epidemiólogo Arcos (2020) aseguró que, desde mayo de 2020, las decisiones fueron políticas y no sanitarias. En EEUU, Macedo & Lee (2025) señalan, en su libro revisado por pares, que *“las políticas relacionadas con la COVID-19 se convirtieron en guerras culturales”* e ilustran como los sindicatos docentes, próximos al Partido Demócrata, *“describieron la reapertura de las escuelas como “arraigada en el sexismo, el racismo y la misoginia” ... a pesar de que los estudiantes pertenecientes a minorías y de bajos recursos fueron los más perjudicados por la educación a distancia”*.

La ya señalada “captura” de la sanidad por el poder económico se amplió con el control de la gestión de pandemias como oportunidad de negocio (Ji, 2026)

En Europa, la “pinza” entre los poderes político y económico frente a la sociedad civil, se produjo con la compra de enormes cantidades de vacunas COVID, antes de finalizar los estudios. Así, la industria pudo maquillar los resultados desfavorables.

Roles y rangos

Los puntos de vista sobre la pandemia dependieron de los roles ocupados dentro del sistema; el privilegio de opinar, dependió del rango dentro del mismo.

Ioannidis (2020) admitió que: *“los responsables políticos sienten la presión de sus oponentes, quienes critican duramente la inacción”*. Así, es comprensible que los tomadores de decisiones institucionales, sometidos a múltiples presiones, adoptaran el relato oficial, defendiendo que se hizo lo correcto con la información disponible (Martín, 2023), mientras que científicos críticos, jubilados, activistas sociales, organizaciones sanitarias... adoptaron posiciones mucho más heterogéneas, incluso enfrentadas entre sí. Era esperable que científicos alternativos, personas con dudas vacunales, activistas antisistema, incluso negacionistas, oportunistas políticos o desinformadores (Rafapal...) adoptaran posiciones radicalmente contrarias.

Algunas personas postularon que autoridades y médicos conspiraron para reducir la población (mediante vacunas ARN).

Fuera de extremismos, resultó enriquecedora la voz de epidemiólogos, académicos, miembros de equipos institucionales (Arcos, Novoa, Segura...) que cuestionaron algunas medidas. Segura del Pozo (2020) suscribió las palabras del epidemiólogo Gianni Tognoni: *“esta es una pandemia donde ha brillado la ausencia de la coordinación de la acción y el intercambio de conocimiento. Donde los gobiernos europeos toman decisiones sin compartir las razones de estas. Donde apenas se publican estudios serios que comparen el impacto entre unas medidas y otras...”*

El rol de los medios (incluyendo verificadores) fue determinante en la pandemia. Idealmente, deberían comunicar la verdad a la sociedad. En situaciones especiales buscan conformar la opinión pública de

acuerdo a los intereses de sus propietarios o financiadores (que en los grandes grupos mediáticos coinciden con la industria médica). Los medios marcaron dos posiciones (oficial/negacionista) soslayando matices y voces científicas críticas... (Gérvas Camacho, 2025).

Una vez tomadas las medidas, las fuerzas policiales exigieron su cumplimiento independientemente de su proporcionalidad: multaron a jubilados solitarios que cuidaban su salud en el huerto sin suponer riesgo para nadie.

La posibilidad de que el SARS-CoV-2 fuera debido a “ganancia de función” (guerra biológica) movilizó al ejército (Vidal, C, 2024) y servicios secretos (Global GeoPolitics, 2026) que también influyeron en la “Diplomacia Sanitaria”: vender vacunas a los países aliados y evitar las de países competidores/enemigos.

Manejo del poder y prevención de abusos

La facilitación ayuda a tomar consciencia de los propios privilegios de poder, para utilizarlos en beneficio del conjunto, evitando los abusos. A mayor rango, más dificultad para ponerse en el lugar de los demás. Durante la pandemia hubo gran compromiso de los profesionales sanitarios y amplio apoyo social institucional, pero también surgieron abusos contra diferentes colectivos: ancianos institucionalizados (Médicos Sin Fronteras, 2020), niños (Canales Arrasate, 2025), moribundos y sus familias, pacientes (Cerdeño Crespo, 2025), escépticos (Varon, 2026), embarazadas (Heneghan & Jefferson, 2026), cesáreas forzadas (Borraz, 2025), despidos (SIAP, 2025)... La presunta excepcionalidad de la situación y el pánico dificultaron reconocer estos abusos, quedando disimulados en la gran conformidad social promovida por los estados y operativizados por una “obediencia” que alertó a algunos autores (Olarieta, 2024). Como sucedió en los experimentos de Milgram (Grupo Evalmed, 2013), la mayoría social normalizó, quizás inconscientemente, esos abusos; una minoría, eligió no aceptarlos.

Relaciones, conflictos, cohesión social

Durante la pandemia, la ciudadanía se volcó en múltiples formas de ayuda mutua. Sin embargo, diversos análisis han señalado que ciertos marcos mediáticos contribuyeron a la polarización social. Por ejemplo, en 2021, algunos medios televisivos promovieron la exclusión de las personas no vacunadas de los eventos navideños, cuando ya se sabía que las vacunas no impedían contagiarse ni contagiar (Souto Alcalde, 2022; Gérvas, 2022; Kampf, 2024) entonces, modificaron disimuladamente sus narrativas (Silva Ayçaguer & Bloch Silva, 2022). En las tertulias televisivas, incluso algunos médicos fueron “corregidos” por periodistas, cuando, excepcionalmente, se apartaban del discurso dominante. Pocos periodistas reconocieron aquellos excesos (Simón, 2025a, 2025b).

Calidad de la participación e indagación colectiva

La facilitación genera “espacios seguros”, donde los participantes pueden expresarse sin sentirse



atacados, procurando que se escuchen todas las voces. La participación horizontal (Laverack, 2019) mejora los resultados respecto a las intervenciones verticales, pero en la pandemia las indagaciones colectivas (Participación ciudadana, Salud Comunitaria...) se marginaron o se utilizaron de manera partidista (Aragón Gobierno Abierto, 2023).

Gobernanza y toma de decisiones

En la pandemia muchas decisiones importantes fueron políticas (tomadas por políticos o expertos dependientes de ellos), aunque se apoyaron en la maquinaria y el lenguaje sanitario. Por ejemplo, en Reino Unido, la errática gestión pandémica de Boris Johnson tuvo un coste político. En España, la obligatoriedad de llevar mascarillas (Jefferson *et al.*, 2023) en exteriores o la vacunación COVID en niños provocó oposición entre los expertos (Arcos, 2022), pero se impuso por criterios políticos. Fernando Simón reconoció que la decisión del confinamiento surgió del ministro Illa, quien no tenía capacitación sanitaria (Évole, 2025). En Alemania, según Homburg (2024), también las decisiones fueron políticas.

Trauma

Probablemente, el trauma emocional generalizado dificultó el razonamiento lógico y aumentó la polarización social. El trauma puede influir en la toma de decisiones y es fuente de errores clínicos y mala praxis sanitaria. La Facilitación aporta metodologías específicas (Hübl, 2021) de manejo del trauma colectivo. Zmigrod (2025) sostiene que el estrés produce rigidez cognitiva (radicalización) y que *“algunos de los líderes actuales intentan mantener nuestros cerebros bajo estrés, porque es la mejor forma de controlarlos”*.

Evaluación participativa

No se encontraron evaluaciones participativas de la gestión pandémica en PubMed/Plos One.

DISCUSIÓN

Este artículo no pretende ser un análisis definitivo sobre la gestión pandémica; tampoco hacer mediciones para proclamar ganadores o culpables. Busca comprender más profundamente cómo llegó a generarse un determinado estilo de gestión y atender aspectos que aborda la facilitación: la prevención de conflictos (polarización) y abusos, la participación y la toma de decisiones inteligentes incluso en situaciones complejas. La facilitación ofrece la oportunidad para expresarse, señala las posibles dinámicas disfuncionales y mejora la calidad del diálogo, evitando posicionarse en un bando u otro.

Una limitación del artículo, es que otros facilitadores podrían expresar los resultados de acuerdo a sus diferentes sensibilidades, conocimientos o experiencias en la pandemia. También otros enfoques como la gobernanza en crisis, la psicología social del riesgo, la toma de decisiones en incertidumbre,

la resiliencia social o la participación deliberativa, podrían enriquecer lo expuesto con las metodologías seleccionadas, pero difícilmente podrían invalidarlo.

Controversias científicas

Los profesionales sanitarios confían generalmente en las publicaciones científicas especializadas, aunque su interpretación no es unívoca. Durante la pandemia, se generaron muchos estudios científicos variados en calidad y resultados, incluso contradictorios, por ello, cualquier posición, podía apoyarse sobre datos científicos. Kepp (2025) identificó sesgos de publicación masivos que favorecieron la versión más dura, reforzada también mediante algoritmos (The Defender, 2026). La información científica fue mayormente analítica y masiva, difícil de seguir por sanitarios sobrecargados, por lo que las grandes instituciones sanitarias (OMS, CDC...) y los medios de masas y especializados fueron decisivos conformando unos marcos globales que servían de síntesis. Los fundamentos del marco “oficial” fueron la independencia de las revistas médicas y medios de masas, la honestidad de los estudios farmacéuticos (Manniche, 2024), la racionalidad política, el origen zoonótico y alta letalidad del virus, la precisión diagnóstica de la PCR a ciclos altos, la alta contagiosidad de portadores asintomáticos y la eficacia de las medidas adoptadas: confinamiento de personas sanas, mascarillas obligatorias incluso en exteriores, vacunación “casi” obligatoria incluso en niños sanos, etcétera. La solidez de estos fundamentos y las “meta-dinámicas” colectivas (mediáticas, políticas...) que los sostenían fueron controvertidos (Paul *et al*, 2024) y faltaron espacios de diálogo.

Desde la perspectiva de la facilitación, estas controversias no fueron adecuadamente atendidas para generar respuestas adaptadas a las diferentes circunstancias ni siquiera dentro del marco científico dominante.

Dentro del “ecosistema académico”, Lenzer y Brownlee, (2020) describieron algunas controversias científicas respecto a la pandemia, aunque sin entrar en aspectos geopolíticos. Recogieron la polaridad entre Max von Pettenkofer y Robert Koch (iniciada por Bechamp y Pasteur) sobre la importancia del terreno y del germen en una infección. Dado el comportamiento oportunista del SARS-CoV-2, ambos tienen relevancia en el pronóstico (los profesionales prefieren unos u otros según sus sensibilidades cognitivas). También describieron una valiosa experiencia de diálogo académico constructivo, aunque con escaso impacto.

En marzo 2020, a partir de los datos reales del crucero Diamond Princess, Ioannidis (2020a; 2020b) estimó una letalidad COVID próxima a la gripe, si bien su manejo era inicialmente más complejo. Fue muy criticado, pero se acercó más que la OMS, que barajaba letalidades altísimas siguiendo modelos matemáticos y datos inexactos. Los estados de la UE recibían fondos Next Generation según el número de casos COVID, incentivando indirectamente su sobrediagnóstico (Gobierno de España, 2020) tanto de enfermedad como de causa de muerte: según Günther *et al*. (2025) solo el 14% de pacientes PCR+

estaban realmente infectados y según Basoulis *et al.* (2025) un 45,28% fallecidos no tenían COVID-19. Esto justificó medidas más severas, aunque no necesariamente más efectivas.

Los confinamientos suscitaron debates científicos (McCartney, 2020) y éticos (Gallego, 2024) entre la inacción (Johnson, Trump...) y el exceso. Con miles de adhesiones, la Declaración de Great Barrington, promovida por profesores de Harvard, Oxford y Stanford, proponía “protección focalizada”, pero apenas interesó a los tomadores de decisiones (Kulldorff *et al.*, 2020).

El estudio pivotal de Comirnaty presentó una supuesta eficacia (reducción del Riesgo Relativo) del 95% y una modestísima reducción del Riesgo Absoluto menor del 1% (se precisaba vacunar a 279 personas para prevenir un caso leve). El análisis crítico de los datos sugiere una eficacia máxima del 29% (Erviti López, 2021). Thacker (2021) muestra otras deficiencias del estudio desenmascaradas por la Justicia estadounidense en 2024 (Wolf, 2024, 2025; Wolf Naomi, 2024). Paralelamente, Fung *et al.* (2023) identificaron grandes sesgos en los estudios de campo. Un estudio realizado en Cataluña concluía que la vacunación COVID-19 en residencias había resultado positiva (Cabezas *et al.*, 2021), mientras que otro estudio similar realizado en EEUU mostraba lo contrario (White *et al.*, 2021). La metodología del primer estudio es inadecuada: cambia a los ancianos de cohorte al vacunarles sin considerar la distinta prevalencia de COVID-19 en cada momento. El segundo estudio es consistente: mantiene a los ancianos en sus cohortes. Sus autores indicaron que las vacunas eran necesarias, quizás para que la revista admitiera su artículo (Baskaran, 2021) pero los resultados de ambas cohortes fueron equivalentes. Si la industria ofrece datos inexactos, la comunidad científica puede tardar en reaccionar mientras exhibe un sólido consenso.

En 2024 el Congreso de EEUU publicó un informe reconociendo el muy probable origen artificial del virus, la injerencia del gobierno en los medios de comunicación, la escasa utilidad de las mascarillas o los enormes daños provocados por los confinamientos (Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic., 2024; Vera, 2024). El informe acepta la utilidad de las vacunas COVID-19, pero no aporta pruebas. Erviti López (2021) y Erviti López & Simó Miñana (2022) sostuvieron que la pandemia cedió naturalmente por tres factores: efecto cosecha (murieron primero los más delicados), debilitamiento del virus e infección natural en la población (Jassat *et al.*, 2022). La mayor mortalidad COVID en países más vacunados apoyaría esta posición (Okoro *et al.*, 2025).

Pese a estas razonables controversias, sin conocimientos científicos, sin acceso a información amplia y sin “leer entre líneas” resultó difícil hacer interpretaciones alternativas a la oficial, que han ido surgiendo lenta y prudentemente en medios académicos, pero excepcionalmente en medios generalistas. En ausencia de espacios formales de deliberación y aprendizaje colectivo, las controversias salieron del espacio científico hacia entornos políticos oportunistas y redes sociales proclives a los excesos, lo que permitió a las instituciones aumentar el control informativo con la excusa

de las noticias falsas.

Límites geoestratégicos

Desde la facilitación se pueden comprender algunas dinámicas sistémicas de poder, pero presenta límites evidentes para corregir cuestiones geoestratégicas.

Una tarea de la Facilitación es desentrañar los intereses no declarados (agendas ocultas) de los participantes en las organizaciones para comprender más profundamente las dinámicas grupales y reconducirlas (Faster Capital, 2025; Brenson-Lazán, 2001). A veces, encuentra personas o coaliciones que logran el control de una organización para sus propios intereses privados, incluso en detrimento del conjunto. El análisis de las agendas ocultas en el escenario pandémico excede ampliamente el ámbito de este artículo. Se recogen ejemplos geopolíticos (sin pretender extraer conclusiones), porque pudieran interpretarse como una de las causas fundamentales de la falta de deliberaciones abiertas y amenazas contra la democracia.

El politólogo Esteban Vidal (2024) describió como la *“securitización del coronavirus conllevó a una forma específica de organizar el espacio para maximizar el control de la población por parte de las autoridades”*.

El gobierno chino y Donald Trump se acusaron mutuamente de crear artificialmente el virus. Trump acusó a China de manipular a la OMS y según Bing (2024) promovió desinformación.

Un tribunal europeo sentenció a Ursula von der Leyen por la compra opaca de vacunas COVID, siendo presidenta de la Comisión Europea (Press Kit, 2024); llegó a ese puesto a pesar de haber sido acusada de similares irregularidades en la contratación de asesores y compra de armas cuando fue ministra de Defensa en Alemania (Delcker, 2019).

Durante años, algunos grandes inversores exploraron como anticiparse a nuevas pandemias para obtener beneficios económicos (Ji, 2026; Demasi, 2026). En 2019, la Universidad Johns Hopkins (2019), el Foro Económico Mundial presidido por Klaus Schwab (Roth, 2021), los CDC y la Fundación Gates co-organizaron el simulacro pandémico “Evento 201”. Detectaron brechas de preparación ante pandemias y propusieron la “coordinación” informativa pública-privada... Para sus críticos, “coordinación” significa control privado, lo que coincide con una investigación periodística (Die Welt y Politico), recogida por Pigem (2025), que destaca que *“buena parte de la respuesta internacional a la pandemia de COVID pasó de los gobiernos a un grupo global de expertos no-gubernamentales supervisados de manera privada...”*.

Estos grandes actores sistémicos (institucionales, corporativos, mediáticos, de seguridad...) tienen sus propias agendas que condicionan todo el ecosistema sanitario dificultando la facilitación y la participación horizontal: los liderazgos autoritarios fomentan el control vertical (mediante propaganda, polarización, odio, miedo...), considerando la participación como una amenaza. El

analista Zelaia (2023) considera que los fascismos del siglo XX se caracterizaron por estados fuertes al servicio de ideologías autoritarias y grandes corporaciones. A muchas personas prudentes les inquieta que el control sanitario sirva de excusa para el control democrático (Roth, 2021) y/o tecnológico (García Guerrero, 2026).

Proceso de polarización y conflicto

La cosmovisión común y la confluencia de intereses entre actores principales (financieros, institucionales, políticos, mediáticos y de seguridad) definieron la posición mayoritaria sobre la pandemia. Dentro de esta posición, hubo participación técnica para operativizar medidas, pero sin cuestionar el contexto.

No hubo apenas espacios amables para el diálogo ciudadano sereno sobre la conveniencia y contextualización de las medidas. Los escasos debates sanitarios apenas llegaron al resto de la comunidad científica y tampoco al conjunto de la población que mayormente asumió el relato oficial. Las compresibles críticas a las medidas más excesivas fueron atacadas desde algunos medios. Por ejemplo, el cuestionamiento de la obligatoriedad de llevar mascarillas al aire libre, la expansión del ARNm vacunal fuera de la zona de inyección o el origen artificial del virus, fueron presentados en algunos medios, junto con teorías infundadas, como peligrosos bulos conspiranoicos (Labrador, 2021). Loayssa et al. (2023) consideraron que hubo autoritarismo, pero no conspiración. El gobierno israelí vacunó cuatro veces a la población judía antes que a la palestina, lo que sugiere convencimiento y no conspiración. Longo (2021) identificó elementos de ingeniería social.

La responsable de Inteligencia estadounidense, Tulsy Gabbard, desclasificó documentos que mostraban que Francis Collins, director del NIH, dio “indicaciones para desprestigiar a los científicos que proponían alternativas como la Declaración de Great Barrington (Demasi, 2026). Gabbard acusó al responsable de la gestión pandémica, Anthony Fauci, de mentir en el congreso sobre el origen del virus (Haslam, 2026). Uno de sus asesores se autoinculpó (Mueller, 2026). Según Winters (2026) también compraron a influencers. La compleja interacción entre Inteligencia, gestión sanitaria y control informativo (ODNI, 2026) explicaría buena parte del déficit de diálogo académico, pero no los abusos, que fueron cometidos por personas individuales.

En esa atmósfera pandémica enrarecida, de excepcionalidad y autoritarismo, hubo profesionales sanitarios que “forzaron” a los pacientes a vacunarse, también a sus propios compañeros con menor rango, incluso a personas que acababan de pasar la enfermedad, obviando los riesgos y los principios básicos de inmunología. Al no existir cauces formales de diálogo, algunos opositores no científicos expresaron su frustración en redes sociales mediante insultos, amenazas... La dinámica se fue transformando en un círculo vicioso de crítica mutua y radicalización de las partes, que dificultó el entendimiento y el aprendizaje.

Las distintas interpretaciones sobre la gestión de la pandemia podrían explicarse por:

- la confianza en la autoridad;
- los distintos roles ocupados durante la pandemia (tomadores de decisiones, sanitarios, activistas...);
- las distintas sensibilidades políticas y cognitivas (más centradas en el terreno o en el germen...);
- la accesibilidad e integración de información amplia (requiere tiempo y capacidad) en un contexto de sobreinformación, propaganda, noticias falsas, verificadores privados, censura en redes...;
- los sesgos cognitivos, emocionales y traumas.

Las posiciones favorables a la gestión confiaron fuertemente en el entramado corporativo-institucional de investigación, aprobación de fármacos y difusión en medios especializados y de masas. Infravaloraron el impacto de los sesgos y la corrupción político-corporativa.

Los críticos evaluaron escépticamente esos estudios y leyeron entre líneas buscando errores. Para estos, la suma de sesgos invalidó numerosos estudios y medidas.

Desde el análisis sistémico, Kelly (2024) concluyó que “la pandemia COVID-19 nos llevó al colapso del pensamiento crítico, la ética y la toma de decisiones en base a la razón”.

Por su parte, Prugger *et al.* (2021) propusieron que “los investigadores independientes *deben ayudar a examinar el diseño, la realización, la presentación de datos y la transparencia general de los estudios posteriores a la autorización exigidos por los organismos reguladores...*”

CONCLUSIONES

La gestión de la pandemia estuvo condicionada por numerosos factores: cognitivos, emocionales, de estructura sanitaria, intereses político-partidistas, mediáticos, geoestratégicos, de seguridad y “económicos” que se mezclaron generando gran complejidad interpretativa.

La facilitación puede ayudar a grupos y organismos a reconocer patrones disfuncionales y sesgos para desenvolverse mejor en contextos complejos. Algunas influencias importantes (geoestratégicas, económicas...) quedan fuera de su acción, pero su comprensión puede contribuir a una mejor participación en la deliberación y toma de decisiones. Independientemente, los conocimientos sobre facilitación hubieran reducido algunos abusos ya mencionados contra personas vulnerables o que no compartían la visión dominante.

Áreas de mejora

El análisis sugiere que la ausencia de espacios de deliberación facilitada se asoció con menos opciones adaptadas a cada contexto y polarización social. Una mejor gestión de crisis requeriría Investigar con mayor profundidad las metodologías facilitadoras y promover su utilización a nivel institucional y de la

sociedad civil. Específicamente requeriría investigar para comprender y matizar los efectos geoestratégicos en las decisiones sanitarias. También promover mayor protagonismo de la comunidad médico-científica en la investigación y su independencia de influencias políticas y corporativas.

Además, sería conveniente establecer indicadores de calidad democrática para las instituciones, apoyar a la comunidad médica y la sociedad civil para una evaluación abierta (participativa, plural) de la gestión pandémica y generar alianzas con otros actores - líneas de investigación/acción: gobernanza en crisis, deliberación participativa, alfabetización geoestratégica, etcétera

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este artículo no se ha valorado por comités éticos.,

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Se proporcionarán ante solicitud razonada.

DECLARACIÓN DE IA GENERATIVA Y TECNOLOGÍAS ASISTIDAS POR IA EN EL PROCESO DE ESCRITURA

No se ha utilizado IA generativa ni tecnologías asistidas por IA.,

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

REFERENCIAS

Acevedo Whitehouse, K. (2023). «*Efectos adversos. Una revisión crítica de las vacunas genéticas anti-COVID*». <https://akashaconciencia.org/material-de-consulta/material-de-consulta-4/>

Añel Rodríguez, R. M., & Rodríguez Bilbao, E. (2020). La comunicación en la crisis del Covid-19: relato único, marco épico y relatos ausentes. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 293. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5423>

Aragón Gobierno Abierto, (2023) Verdad y Mentira como código binario de la Democracia. LAAAB Mesa Redonda Nuevo Contrato social. <https://www.youtube.com/watch?v=C0Uy2ssnqD4>

Arcos, P. (2020). «Desde el punto de vista epidemiológico, no tiene sentido vacunar a los niños». Entrevista de Guillermo Guiter al epidemiólogo Pedro Arcos. . In *Periódico la Voz de Asturias*.



<https://www.lavozdeasturias.es/noticia/asturias/2021/12/28/punto-vista-epidemiologico-sentido-vacunar-ninos/00031640689816660666155.htm>

Arteaga, F. (2020, Abril). *“La gestión de pandemias como el COVID-19 en España: ¿enfoque de salud o de seguridad?”* ARI 42/2020 . <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/la-gestion-de-pandemias-como-el-COVID-19-en-espana-enfoque-de-salud-o-de-seguridad/>

Asociación Internacional de Facilitadores. (2025). *¿Qué es la facilitación?*. Asociación Internacional de Facilitadores. <https://www.iaf-world.org/about-facilitation/>

Banco Mundial. (2022). *Capítulo 1. Los impactos económicos de la pandemia y los nuevos riesgos para la recuperación*. <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-COVID-19-crisis>

Baskaran Chandrasekar, M. D. (2021). SARS-CoV-2 Infection among Nursing Home Residents. *New England Journal of Medicine*, 385(20). <https://doi.org/10.1056/NEJMc2114113>

Basoulis, D., Logioti, K., Papaodyssea, I. et al. Deaths “due to” COVID-19 and deaths “with” COVID-19 during the Omicron variant surge, among hospitalized patients in seven tertiary-care hospitals, Athens, Greece. *Sci Rep* 15, 13728 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-98834-y>

Baza, M., & Lamata, F. (2025). *“Cómo lograr una sanidad pública libre de humos industriales”*. Blog Salud, Ciencia Crítica y Ética. [https://saludcienciacriticayetica.com/dw-is/doku.php?id=videos#humo\\$Industriale\\$-201025](https://saludcienciacriticayetica.com/dw-is/doku.php?id=videos#humo$Industriale$-201025)

Bing, C., & Schectman, J. (2024, June 14). *Pentagon ran secret anti-vax campaign to undermine China during pandemic. The U.S. military launched a clandestine program amid the COVID crisis to discredit China’s Sinovac inoculation – payback for Beijing’s efforts to blame Washington for the pandemic. One target: the Filipino public. Health experts say the gambit was indefensible and put innocent lives at risk*. Reuters. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-covid-propaganda/>

Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados. (2020, 24 de abril). BOCG, XIV Legislatura, Serie D, núm. 73 (p. 29, punto 11). (2020). https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/D/BOCG-14-D-73.PDF

Borraz, M. (2025, November 16). *El caso de una mujer sometida a una “cesárea forzada” por tener covid llega al Constitucional: “Me sentí un trozo de carne”*. El Diario. https://www.eldiario.es/sociedad/caso-mujer-sometida-cesarea-forzada-covid-llega-constitucional-senti-trozo-carne_1_12737792.html

Brenson-Lazán, G. (1996). *Curso profesional de Facilitación de procesos HARAVICUS*. <https://es.scribd.com/document/47244452/CONSTRUCTIVISMOCRIOLLO>

Brenson-Lazán, G. (2001). *HARAVICUS. Programa de Facilitación. Módulo 5.3. Manejo de conductas*



disociadoras.

- Briggs, B. (2013). *“Introducción al proceso de consenso.”* International Institute for Facilitation & Change.
- Brown RCH, Savulescu J, Williams B, et al (2020) Passport to freedom? Immunity passports for COVID-19 *Journal of Medical Ethics* 2020; 46:652-659.
- Cabezas, C., Coma, E., Mora-Fernandez, N., Li, X., Martinez-Marcos, M., Fina, F., Fabregas, M., Hermosilla, E., Jover, A., Contel, J. C., Lejardi, Y., Enfedaque, B., Argimon, J. M., Medina-Peralta, M., & Prieto-Alhambra, D. (2021). Associations of BNT162b2 vaccination with SARS-CoV-2 infection and hospital admission and death with covid-19 in nursing homes and healthcare workers in Catalonia: prospective cohort study. *BMJ*, n1868. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1868>
- Canales Arrasate, I. (2025). *“La pandemia y la infancia/adolescencia. Más allá de la clínica.”* SIAP COVID 2025. <https://seminariossiap.es/siapCOVID2025/wp-content/uploads/2025/03/SIAP-2025-Torremocha-ponencia-Isabel-Canales-Pediatría-en-pandemia.pdf>
- Caron, J. P. (2013). *Truth out of the twelve.*
- Centre for Research on Globalization. (2024). *Dutch Minister of Health Acknowledges that The Pandemic Policy is a Military Operation. “The Ministry of Health Obeys NATO and NCTV”.* *New Dutch health minister admits: “We must follow NATO, US and NCTV orders; COVID is a military operation.”* <https://www.globalresearch.ca/new-dutch-health-minister-fleur-agema-nato-obligations/5872252>
- Cerdeño Crespo, A. (2025). *Carta Abierta al consejero de Sanidad del Gobierno Vasco. Blog de la Federación Española de Asociaciones en Defensa de los Derechos Humanos.* <https://fedehu.es/carta-abierta-al-consejero-de-salud-del-gobierno-vasco/>
- Cohen, D., & Carter, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies.” *BMJ*, 340(jun03 4), c2912–c2912. <https://doi.org/10.1136/bmj.c2912>
- Demasi, M. (2026) The NIH mails. <https://brownstone.org/articles/the-nih-emails/>
- Erviti López, J. (2021, September). *Conferencia [Material audiovisual]. Blog COVID19evidencias.* https://COVID19evidencias.com/doku.php?id=material_audiovisual#JErvitiseptiembre21
- Erviti López, J., & Simó Miñana, J. (2022). *Efectos adversos graves de especial interés tras la administración de las vacunas ARNm para COVID en los ensayos clínicos aleatorizados en adultos.* <https://saludinerop.blogspot.com/2022/10/efectos-adversos-graves-de-especial.html>
- Évole, J. (2025). *Entrevista a Fernando Simón y Salvador Illa [Programa de televisión] [Broadcast]. La Sexta.* <https://www.atresplayer.com/lasexta/programas/lo-de-evole/temporada-6/fernando->

[simon_67af41dec40e9200077572e6/](#)

Faster Capital. (2025, May 12). *"Agenda oculta desentrañando intereses no declarados en la dinámica de grupo"*.

Fraiman, J., Erviti, J., Jones, M., Greenland, S., Whelan, P., Kaplan, R. M., & Doshi, P. (2025). Letter to the editor. *Vaccine*, 48, 125067. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.06.035>

Gabbard, T. (2026) What Did Tulsi Gabbard Claim About Anthony Fauci? Factually. <https://factually.co/fact-checks/politics/gabbard-on-fauci-a2e0f9>

Gallego Borghini, L. (2024). El confinamiento frente a los derechos humanos. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (26), 01–14. <https://doi.org/10.14422/rib.i26.y2024.006>

Gálvez, R., & Lamata, F. (2019). *Monopolios y precios de los medicamentos: un problema ético y de salud pública*.

Gérvas, J. (2022) Juan Gérvas: Doce razones para exigir mejores vacunas anti-covid19. Osalde. <https://osalde.org/juan-gervas-doce-razones-para-exigir-mejores-vacunas-anti-covid19/>

Gérvas Camacho, J. (2025). *¿Capitán a posteriori respecto a la pandemia covid19? Al comienzo (febrero-marzo-abril de 2020) ya se sabía lo que había que hacer (y no se hizo)*. Ahora Más Que Nunca. <https://ahoramqnunca.blogspot.com/2025/03/pandemia-covid19-al-comienzo-febrero.html>

Global GeoPolitics (2026) The Great Pandemic Cover-Up. <https://globalgeopolitics.co.uk/2026/06/24/the-great-pandemic-cover-up/>

Gobierno de España. (2020). *Boletín Oficial del Estado (BOE-A-2020-5649) (Sección I, p. 36994)*. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/06/04/pdfs/BOE-A-2020-5649.pdf>

Grupo Evalmed. (2013). *SESGOS. Obediencia a la autoridad: El experimento de Stanley Milgram*. EVALMED. <https://evalmed.es/2013/02/02/obediencia-a-la-autoridad-el-experimento-de-stanley-milgram/>

García Guerrero, V. (2026) Palantir: el manifiesto de las Big Tech para un siglo de guerra. RTVE. <https://www.rtve.es/noticias/20260422/palantir-manifiesto-big-tech-para-siglo-guerra/17035763.shtml>

Günther, M., Rockenfeller, R., & Walach, H. (2025). A calibration of nucleic acid (PCR) by antibody (IgG) tests in Germany: the course of SARS-CoV-2 infections estimated. *Frontiers in Epidemiology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fepid.2025.1592629>

Haslam, Jim (2026) COVID-19: Mystery Solved. <https://jimhaslam.substack.com/p/covid-19-mystery-solved-book-review>

Heneghan, C., & Jefferson, T. (2023, March 5). *The Lockdown files message is clear: we must never again suppress democracy by giving power to power-hungry people*. The Sunday Express.



<https://www.express.co.uk/comment/expresscomment/1742573/lockdown-files-matt-hancock-boris-johnson-isabel-oakeshott>

Heneghan, C., & Jefferson, T. (2024). *"The System for Reporting Adverse Drug Reactions should come with a Warning – 1 The cost to the health system of adverse drug and device reactions is substantial, and failure to act will only lead to more harm"*.
https://open.substack.com/pub/trusttheevidence/p/the-system-for-reporting-adverse?utm_campaign=post&utm_medium=web

Heneghan, C., Jefferson, T. (2026) Covid Vaccination in Pregnancy: When 'No Data' Became 'No Issues' - Text 3. <https://trusttheevidence.substack.com/p/covid-vaccination-in-pregnancy-when>

Homburg, S. (2024). Mein Vortrag im Bundesta. In [YouTube]. <https://www.youtube.com/watch?v=-U79Yoo-PJ0>

Hübl, T. (2021). *Sanar el trauma colectivo. La integración de nuestras heridas intergeneracionales y culturales*. (Gaia Ediciones).

IAF - International Association of Facilitators. (2005). The IAF Handbook of Group Facilitation. In *Sandy Schuman Editor*.

Ioannidis, J. P. A. (2020a). Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *European Journal of Clinical Investigation*, 50(4).
<https://doi.org/10.1111/eci.13222>

Ioannidis, J. P. A. (2020b). Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. *European Journal of Clinical Investigation*, 50(12). <https://doi.org/10.1111/eci.13423>

Iparraguirre, S. T., & Álvarez, R. M. (2020). La semFYC y la Medicina de Familia en tiempos del Coronavirus. *Atención Primaria*, 52(5), 291–293. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.002>

Janosch Delcker. (2019, July 15). *The scandal hanging over Ursula von der Leyen*. PUBLICO. <https://www.politico.eu/article/the-scandal-hanging-over-ursula-von-der-leyen/>

Jassat, W., Abdool Karim, S. S., Mudara, C., Welch, R., Ozougwu, L., Groome, M. J., Govender, N., von Gottberg, A., Wolter, N., Wolmarans, M., Rousseau, P., Blumberg, L., & Cohen, C. (2022). Clinical severity of COVID-19 in patients admitted to hospital during the omicron wave in South Africa: a retrospective observational study. *The Lancet Global Health*, 10(7), e961–e969.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00114-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00114-0)

Jefferson, T., Dooley, L., Ferroni, E., Al-Ansary, L. A., van Driel, M. L., Bawazeer, G. A., Jones, M. A., Hoffmann, T. C., Clark, J., Beller, E. M., Glasziou, P. P., & Conly, J. M. (2023). Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub6>

Jefferson, T. & Heneghan, C. (2026, May 21) A Curtain Call for the Hantavirus Theatre. With a splash of



- stargazing, it's still touring. <https://trusttheevidence.substack.com/p/a-curtain-call-for-the-hantavirus>
- Ji, S. (2026, February 2). *BREAKING: The Epstein Files Illuminate a 20-Year Architecture Behind Pandemics as a Business Model—With Bill Gates at the Center of the Network*. <https://sayerji.substack.com/p/breaking-the-epstein-files-illuminate>
- Kampf, G. (2024). Does the COVID-19 Vaccination Reduce the Risk to Transmit SARS-CoV-2 to Others?. In: Rezaei, N. (eds) *The COVID-19 Aftermath. Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 1457. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-61939-7_14
- Kelly, T. (2024, November 14). *Beyond Blame: Dissecting the Systemic Roots of Societal Disease exposed by the COVID Era*. The Hope Accord. <https://thehopeaccord.org/beyondblame/>
- Kepp, K. P., Cristea, I., Muka, T., & Ioannidis, J. P. A. (2025). COVID-19 advocacy bias in the *BMJ*: meta-research evaluation. *BMJ Open Quality*, 14(1), e003131. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-003131>
- Kulldorff, M., Gupta, S., & Bhattacharya, J. (2020). *Great Barrington Declaration. As infectious disease epidemiologists and public health scientists we have grave concerns about the damaging physical and mental health impacts of the prevailing COVID-19 policies, and recommend an approach we call Focused Protection*. <https://gbdeclaration.org>
- Labrador, F. (2021, January). *Nueva Tribuna. Enero 2021. La “plandemia”, la gran teoría conspirativa que brotó en 2020*. <https://www.nuevatribuna.es/articulo/global/COVID-plandemia-gran-teoria-conspirativa-2020/20210105162921182997.html>
- Laporte, J.-R. (2024). *“Crónica de una sociedad intoxicada”* (Ediciones Península).
- Laverack, G. (2019). *Salud Pública: Poder, Empoderamiento y Práctica Profesional*.
- Lenzer, J., & Brownlee, Shannon. (2020, November 30). *“The COVID Science Wars. Shutting down scientific debate is hurting the public health”*. SCIENTIFIC AMERICAN, a Division of Springer Nature America, Inc. <https://www.scientificamerican.com/article/the-COVID-science-wars1>
- Loayssa, J., Petruccelli, A., & Francés, P. (2023). *“Una pandemia sin ciencia ni ética: COVID-19: fracaso sanitario, manipulación política y desastre socioeconómico”*. (Ediciones el Salmón).
- Loayssa, J. R., & Ruiz Moral, R. (2025, June). *“Prepararnos para futuras pandemias: Una visión alternativa y crítica a las propuestas realizadas”*. *Revista Doctutor*. <https://www.doctutor.es/2025/06/29/prepararnos-para-futuras-pandemias-una-vision-alternativa-y-critica-a-las-propuestas-realizadas/>
- Loayssa, J.R., & Pardos, A. (2025, June). *“Impacto de la Pandemia y su gestión en los médicos de familia y Centros de Salud. Consecuencias y remedios”*. *Revista Doctutor*. <https://www.doctutor.es/2025/06/30/impacto-de-la-pandemia-y-su-gestion-en-los-medicos->

de-familia-y-centros-de-salud-consecuencias-y-remedios/

- Longo, A. (2021). *Entrevista en Madrid Market [Entrada de blog]*. <https://madridmarket.es/alfonso-longo-ingeniero-social-solamente-tiene-uno-que-mirar-al-futuro-que-esta-en-australia-para-reconocer-el-estado-totalitario-alli-estan-encerrando-a-la-gente-en-campos-que-se-llama/>
- Macedo, S., & Lee, Frances. (2025, April 5). 'A case study in groupthink': Were liberals wrong about the pandemic?. The Guardian. <https://www.theguardian.com/us-news/2025/apr/05/COVID-policies-lockdown-masks-liberals-book>
- Manniche V, Schmeling M, Gilthorpe JD, Hansen PR. Reports of Batch-Dependent Suspected Adverse Events of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine: Comparison of Results from Denmark and Sweden. *Medicina (Kaunas)*. 2024 Aug 19;60(8):1343. doi: 10.3390/medicina60081343. PMID: 39202624; PMCID: PMC11356762.
- Martín, P. (2025) Fernando Simón admite que el confinamiento se podría "haber hecho más suave", pero no había "suficiente información" <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20250314/reaparece-fernando-simon-covid-pandemia-115284666>
- Martín Fernández-Gallardo, AM. (2024). "La red oscura que las multinacionales farmacéuticas ocultan tras los pagos a profesionales sanitarios: sus líderes de opinión en el SNS y su red de intereses al descubierto". *Revista Asociación Acceso Justo al Medicamento* Nº 30 Mayo 2024. <https://accesojustomedicamento.org/la-red-oscura-que-las-multinacionales-farmaceuticas-ocultan-tras-los-pagos-a-profesionales-sanitarios-sus-lideres-de-opinion-en-el-sns-y-su-red-de-intereses-al-descubierto/>
- McCartney, M. (2020). We need better evidence on non-drug interventions for covid-19. *BMJ*, m3473. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3473>
- Médicos Sin Fronteras. (2020, August). "Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de las personas mayores en las residencias durante la COVID 19 en España". <https://www.msf.es/sites/default/files/documents/medicossinfronteras-informe-COVID19-residencias.pdf>
- Mindell, Arnold. (2015). "La Democracia Profunda de los Foros Abiertos: pasos prácticos para la prevención y resolución de conflictos familiares, laborales y mundiales." Deep Democracy Exchange.
- Minué, S (2026) "Ratio noticias/muerte" de la enfermedad de los camarotes con terraza. Blog Gerente de Mediado. <https://gerentedemediado.blogspot.com/2026/05/ratio-noticiasmuerte-de-la-enfermedad.html>
- Miranda Cabezas, M., & Navarrete T, L. (2008). Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un

- lavado de manos salva vidas. *Rev Chil Infect*, 25(1), 54–57.
https://www.researchgate.net/publication/246810773_Semmelweis_y_su_aporte_cientifico_a_la_medicina_Un_lavado_de_manos_salva_vidas/fulltext/03a7dc4e0cf2ead7539c46b5/Semmelweis-y-su-aporte-cientifico-a-la-medicina-Un-lavado-de-manos-salva-vidas.pdf
- Mueller, B. (Aug. 19, 2026) Former Fauci Adviser Pleads Guilty to Trying to Conceal Covid-Related Records. <https://www.nytimes.com/2026/08/19/science/david-morens-covid-fauci.html>
- Novoa Jurado, A. J. (2019). Gobierno democrático de la ciencia y la tecnología en biomedicina: De la declaración de los conflictos de interés a la deliberación sobre los intereses en conflicto. *Atención Primaria*, 51(6), 323–326. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.001>
- Novoa Jurado, A. (2021). “Los guardianes de la razón: Fact check, captura cultural e imaginario sociotécnico.” <http://www.nogracias.org/2021/06/09/los-guardianes-de-la-razon-fact-check-captura-cultural-e-imaginario-sociotecnico-por-abel-novoa/>
- ODNI - Office of the Director of National Intelligence. (2026) Fauci funded Wuhan lab research that sparked COVID <https://www.odni.gov/index.php/newsroom/press-releases/press-releases-2026/4166-pr-11-26>
- Okoro, E. O., Ikoba, N. A., Okoro, B. E., Akpila, A. S., & Salihu, M. O. (2025). Paradoxical increase in global COVID-19 deaths with vaccination coverage: World Health Organization estimates (2020–2023). *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 36(3), 103–112. <https://doi.org/10.1177/09246479251336610>
- Olarieta, J. (2024). *Confinamiento: análisis de una experiencia piloto de obediencia en masa*. Revista Mpr21. <https://mpr21.info/confinamiento-analisis-de-una-experiencia-piloto-de-obediencia-en-masa/>
- Onakpoya, I. J., Heneghan, C. J., Spencer, E. A., Brassey, J., Plüddemann, A., Evans, D. H., Conly, J. M., & Jefferson, T. (2021). SARS-CoV-2 and the role of fomite transmission: a systematic review. *F1000Research*, 10, 233. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51590.3>
- Paul, E; Brown, G. W.; Ridde, V. Sturmberg, J. P. (2024) Who is “anti-science”?, *Public Health in Practice*, Volume 7, 100493, ISSN 2666-5352, <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100493>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535224000302>
- Pérez Mendoza, Sofia (2021) Los expertos de Sanidad consideran que el pasaporte COVID no sirve para reducir los contagios en España. *El diario.es*. https://www.eldiario.es/sociedad/expertos-sanidad-consideran-pasaporte-covid-no-sirve-reducir-contagios-espana_1_8539956.html
- Perlas, N. (1999). *Sociedad civil y desarrollo humano en la globalización. Una mirada desde la Trimembración Social*. Edición En Español En Editorial Columba. https://es.wikipedia.org/wiki/Nicanor_Perlas

- Pigem, J. (2025). *"Sigán a la ciencia La gestión del COVID no estuvo guiada por la ciencia, como muestra un creciente número de documentos que van saliendo a la luz"*. Revista Brownstone España. <https://brownstoneesp.substack.com/p/sigan-a-la-ciencia>
- Press Kit. (2024, September). *"La sentencia íntegra sobre los contratos de vacunas contra Ursula von der Leyen del Tribunal de Justicia de la Unión Europea"*. Revista On Line. <https://presskit.it/es/2024/07/17/la-sentenza-integrale-sui-contratti-dei-vaccini-ursula-von-der-leyen/>
- Prugger, C., Spelsberg, A., Keil, U., Erviti, J., & Doshi, P. (2021). Evaluating covid-19 vaccine efficacy and safety in the post-authorisation phase. *BMJ*, 375, e067570. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067570>
- Roth, S. (2021). The Great Reset. Restratisation for lives, livelihoods, and the planet. *Technological Forecasting and Social Change*, 166, 120636. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120636>
- Santa Cruz, P. (2013, December 20). *¿Cuál es el impacto del marketing y de los conflictos de interés en nuestro ejercicio profesional y qué tan conscientes estamos de dicho impacto?*. TEDxUTFSM . <https://www.youtube.com/watch?v=WNGPNmFoefw>
- Scharmer, O. (2017). *"Teoría U: liderar desde el futuro a medida que emerge"*. (2ª). Editorial Eleftheria.
- Scharmer, O. (2024). *"Lo esencial de la Teoría U. Principios básicos y aplicaciones"*. Edición española, Editorial Eleftheria.
- Schawb, K. (2020, June 3). *Ahora es el momento de un "gran reinicio"*. World Economic Forum. <https://www.weforum.org/stories/2020/06/now-is-the-time-for-a-great-reset/>
- Segura del Pozo, J. (2021) Simpleza pandémica. <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2021/12/31/simpleza-pandemica/>
- Segura del Pozo, J. (2020) El toque de queda y otras cajas chinas. <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2020/10/28/el-toque-de-queda-y-otras-cajas-chinas/>
- Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic. (2024). *Final report: COVID Select concludes 2-year investigation, issues 500-page final report on lessons learned and the path forward*. U.S. House Committee on Oversight and Accountability. <https://oversight.house.gov/release/final-report-COVID-select-concludes-2-year-investigation-issues-500-page-final-report-on-lessons-learned-and-the-path-forward/>
- SIAP. (2025). *Represión contra no vacunados [Ponencia]*. <https://seminariossiap.es/siapCOVID2025/wp-content/uploads/2025/03/SIAP-2025-Torremocha-ponencia-caso-6.pdf>
- Silva Ayçaguer, L., & Bloch Silva, A. (2022, September). *Reflexiones acerca de las cambiantes narrativas*

- en torno a las vacunas COVID 19. Revista UDEA.
[http://www.lcsilva.sbhac.net/Articulos/98.Reflexiones acerca de las cambiantes narrativas sobre las vacunas contra la COVID 19.pdf](http://www.lcsilva.sbhac.net/Articulos/98.Reflexiones_acerca_de_las_cambiantes_narrativas_sobre_las_vacunas_contra_la_COVID_19.pdf)
- Simón, A. I. (2025a, March 15). *“Cinco años después, nadie ha pedido perdón”. En el fondo todos sabíamos que dejar salir a pasear a los perros y no a los niños era una barbaridad.* El País. <https://elpais.com/opinion/2025-03-15/cinco-anos-despues-nadie-ha-pedido-perdon.html>
- Simón, A. I. (2025b, May 3). *“Los conspiranoicos tenían razón”.* El País. <https://elpais.com/opinion/2025-05-03/los-conspiranoicos-tenian-razon.html>
- Souto Alcalde, D. (2022) El trumpismo de izquierdas y los no vacunados. Rebelión. <https://rebelion.org/el-trumpismo-de-izquierdas-y-los-no-vacunados/>
- Thacker, P. D. (2021). Covid-19: Researcher blows the whistle on data integrity issues in Pfizer’s vaccine trial: Video 1. *BMJ*, n2635. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2635>
- Torres-Cantero, A. M., Álvarez León, E. E., Morán-Sánchez, I., San Lázaro Campillo, I., Bernal Morell, E., Hernández Pereña, M., & Martínez-Morata, I. (2022). El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*, 36, S4–S12. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.008>
- Universidad Johns Hopkins. (2019, November). *Pandemic simulation exercise spotlights massive preparedness gap.* . <https://hub.jhu.edu/2019/11/06/event-201-health-security/>
- Valdes Angues, R., & Perea Bustos, Y. (2023). SARS-CoV-2 Vaccination and the Multi-Hit Hypothesis of Oncogenesis. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.50703>
- Varon, J. (2026). *Qué consecuencias tuvo la política de COVID para los médicos que se negaron a guardar silencio.* Alerta Digital. [Qué consecuencias tuvo la política de COVID para los médicos que se negaron a guardar silencio – Alerta Digital](https://www.alertadigital.com/que-consecuencias-tuvo-la-politica-de-covid-para-los-medicos-que-se-negaron-a-guardar-silencio/)
- Vera, J. (2024). *Tres noticias.* La Razón. https://www.larazon.es/salud/tres-noticias-conclusion_202412296765ad2a4f1fb70001987e78.html
- Vidal, C. (2024). Editorial: Se revela el papel de la OTAN en la crisis del Coronavirus – 13/11/24. In *NCTV*. https://www.ivoox.com/editorial-se-revela-papel-otan-audios-mp3_rf_135887380_1.html
- Vidal Pérez, E. (2024). La biopolítica como práctica geopolítica en el paradigma securitario: el caso de la pandemia de COVID-19. *Arbor*, 200(811), 2553. <https://doi.org/10.3989/arbor.2024.811.2553>
- White, E. M., Yang, X., Blackman, C., Feifer, R. A., Gravenstein, S., & Mor, V. (2021). Incident SARS-CoV-2 Infection among mRNA-Vaccinated and Unvaccinated Nursing Home Residents. *New England Journal of Medicine*, 385(5), 474–476. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2104849>

Winters, N. (25/08/2026) REVEALED: The Government Paid Hundreds Of Influencers To Promote COVID Vaccines. I Unmasked Dozens Of Them.

<https://nataliegwinters.substack.com/p/revealed-the-government-paid-hundreds>

Wolf, N. (2024). *Los papeles de Pfizer: Los crímenes de Pfizer contra la humanidad*. Blog SOTT.

<https://es.sott.net/article/96582-Los-papeles-de-Pfizer-Los-crmenes-de-Pfizer-contra-la-humanidad-Dra-Naomi-Wolf>

Wolf, N. (2025). *"Dra. Naomi Wolf Brings The Pfizer Papers Findings to the European Parliament."*

<https://x.com/i/broadcasts/1BRJgDbygQxw>

Wolf Naomi. (2024). *The Pfizer Papers. The Pfizer crimes against humanity*. Blackstone Publishing.

Zajonc, A. (2026). *Thinking Beyond Materialism: A Contemplative Manifesto*. In *Sunny Press*.

Zelaia, A. (2023). "Las grandes corporaciones como promotoras del fascismo y del nazismo." In

[YouTube]. <https://www.youtube.com/watch?v=h-WnhOGGBKE>

Zmigrod, L. (2025). *"El cerebro ideológico. La nueva ciencia de la neuropolítica"*. (Ediciones Paidós).